



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS SERRA

Rodovia ES-010 – Km 6,5 – Bairro Manguinhos – 29173-087 – Serra – ES
27 3348-9222

RELATÓRIO FINAL

DADOS DA CONCEDENTE

Razão Social:

Setor:

Telefone:

E-mail:

DADOS DO EMPREGADO

Nome:

Telefone/Celular:

E-mail:

Curso:

Matrícula:

Turma:

Período:

Previsão de conclusão:

DADOS DO EMPREGO

Admissão em: / /

Horário: às

e

às

ATENÇÃO: Este relatório, devidamente visado pela Empresa, e aprovado pela Coordenadoria do Curso, deverá ser entregue à CIEE/CIEC acompanhado de cópias do Documento de identificação com foto (frente e verso) e da CTPS (página de identificação contendo foto e dados pessoais, e folha do registro da contratação contendo os dados da empresa)

Marque com um "X" a opção escolhida a respeito dos assuntos abordados abaixo Legenda: I = Insuficiente R = Regular B = Bom MB = Muito Bom O = Ótimo	CONCEITO				
	I	R	B	MB	O
Em relação ao ambiente de trabalho na empresa, avalie:					
Instalações (sanitárias, refeitório, ventilação, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segurança no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima organizacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação geral das atividades laborais					
Contribuição técnica para o seu crescimento pessoal e profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua opinião sobre a integração do curso com o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua participação como profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. A empresa oferece capacitação profissional? Sim Não
2. Pretende continuar atuando na área de formação: Sim Não.

Motivo:

3. Especifique os pontos positivos, negativos e dificuldades encontrados durante o desenvolvimento do trabalho:

4. Descreva as principais atividades desenvolvidas no emprego, compatíveis com a habilitação do curso a que se refere:

5. Sugestões:

, / /

ASSINATURA EDUCANDO(A) EMPREGADO(A)

CPF:



Concordo com o teor deste relatório

Discordo com o teor deste relatório.

Motivo:

, / /

UNIDADE CONCEDENTE
(ASSINATURA E CARIMBO)



RESERVADO À CIEE/CIEC

Observação: _____

PARECER DO(A) COORDENADOR(A) DO CURSO :

() Aprovo o teor deste relatório

() Aprovo com ressalvas o teor deste relatório. Ressalva(s): _____

() Reaprovo o teor deste relatório. Motivo _____

_____, ____/____/____

COORDENADOR DO CURSO
(ASSINATURA E CARIMBO/SIAPE)

RESERVADO À CIEE/CIEC

Recebido em: ____/____/____

Por: _____

Cadastrado no sistema acadêmico em: ____/____/____

Por: _____

Encaminho ao Registro Acadêmico para arquivamento junto à pasta de registro do aluno.

_____, ____/____/____

REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
(ASSINATURA E CARIMBO/SIAPE)